

# 子宫背带式缝合术在前置胎盘孕妇剖宫产术中的应用效果

李莉 段春红

(驻马店市第一人民医院, 河南 驻马店 463000)

**〔摘要〕** **目的:** 分析子宫背带式缝合术在前置胎盘孕妇剖宫产术中的应用效果。**方法:** 选取驻马店市第一人民医院2018年3月至2020年9月期间接收的前置胎盘孕妇86例, 均行剖宫产术, 随机分为对照组和观察组, 各43例。对照组接受宫腔塞纱, 观察组接受子宫背带式缝合术+宫腔塞纱, 比较两组产妇产后止血效果、手术效果以及并发症状况。**结果:** 观察组产妇产后止血总有效率(97.67%)明显高于对照组(76.74%), 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组产妇产后止血时间、月经复常时间以及恶露持续时间均短于对照组, 术后24h出血量少于对照组, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组孕妇并发症发生率为4.65%, 低于对照组的18.60%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 子宫背带式缝合术+宫腔塞纱应用于前置胎盘孕妇剖宫产术中, 可提高止血效果, 缩短止血时间、月经复常时间以及恶露持续时间, 减少并发症发生风险。

**〔关键词〕** 前置胎盘术; 子宫背带式缝合; 剖宫产术; 宫腔塞纱; 产后出血

**〔中图分类号〕** R 719.8 **〔文献标识码〕** B

前置胎盘是在多次剖宫产、人工流产以及刮宫操作等引起子宫内层受损, 血液供应不足, 胎盘为获取足够营养扩大和子宫接触面积, 延伸到子宫下段/覆盖宫颈口, 导致其位置比胎先露部位低<sup>[1-2]</sup>。临床干预主要措施为剖宫产术终止妊娠, 但妊娠拉伸子宫下段肌层, 致局部肌肉组织较薄, 弹性弱, 降低收缩功能, 使剥离胎盘后子宫收缩乏力引起难治性产后出血, 对患者生命安全以及身心健康产生严重威胁<sup>[3]</sup>。本研究选取前置胎盘孕妇86例作为研究对象, 旨在分析子宫背带式缝合术在剖宫产术中的应用效果, 报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院2018年3月至2020年9月期间接收的前置胎盘孕妇86例, 均行剖宫产术, 随机分为对照组和观察组, 各43例。观察组: 年龄25~44岁, 平均(34.51±4.70)岁; 孕周36~41周, 平均(38.25±1.10)周; 孕次2~5次, 平均(3.74±0.56)次。对照组: 年龄24~46岁, 平均(35.12±5.09)岁; 孕周35~41周, 平均(37.96±1.33)周; 孕次2~6次, 平均(3.82±0.61)次。两组孕妇一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 纳入与排除标准

(1) 纳入标准: 经B超检查诊断为前置胎盘孕妇; 临床病历资料完整者; 符合剖宫产术指征者; 知情同意本研究。  
(2) 排除标准: 妊娠期合并症者, 例如妊娠期高血压、妊娠期糖尿病患者; 合并凝血功能异常者; 合并胎盘早剥、胎盘植入者。

### 1.3 方法

两组产妇均行常规止血, 胎儿娩出后常规止血, 如子宫按摩、应用缩宫素等。

1.3.1 对照组 接受宫腔塞纱。固定子宫后, 取无齿卵圆钳夹住纱条一端, 由宫颈口送到阴道3~4cm处, “Z”形折叠填塞纱布(纱布和子宫壁之间、纱布与纱布之间不留间隙), 填塞至子宫下段(到子宫切口下缘), 压紧压实, 左手固定宫体, 右手拿钳夹住纱条另一端将其塞到宫底, 同样方式填塞到子宫切口上缘。

1.3.2 观察组 接受子宫背带式缝合术+宫腔塞纱。对子宫下段膀胱予以下推, 观察宫腔并予以清宫, 由腹腔中提起子宫, 明确出血点, 在子宫腔前后壁较为活跃出血点实施“8”字形缝合, 术后用B-Lynch缝合线(70mm圆针), 由切口下缘距子宫右侧边缘3cm左右位置进针, 进宫腔, 在切口上缘距侧方4cm左右位置出针, 自宫腔拉出缝线(距宫底4cm左右, 距右侧宫角3cm左右), 由子宫前壁相应位置进针到宫腔, 自后壁相应位置穿出, 缝线拉到子宫后壁, 同前壁相应位置进针到宫腔, 水平出针到子宫后壁(左侧), 将缝线拉出, 由子宫后壁予以垂直进针(距离宫底4cm左右、距离左侧宫角3cm左右), 经前壁相应位置穿出, 在子宫前壁相应部位进针。切口处在左侧上下缘, 前壁、后壁均可见两条缝线; 实施宫腔塞纱, 具体步骤和对照组一致, 填塞完毕后, 进行子宫切口缝合, 注意避免宫腔与纱条缝合在一起; 助手协助进行宫体挤压, 牵拉、结扎两条缝合线。

两组产妇术后均予以抗菌药物进行抗感染。

### 1.4 观察指标

(1) 比较两组产妇产后止血效果, 标准如下: 显效为生命体

**〔收稿日期〕** 2021-05-27

**〔作者简介〕** 李莉, 女, 副主任医师, 主要从事妇产科工作。

征稳定,且子宫质地硬、收缩良好,出血量 $\leq 50\text{ mL}\cdot\text{h}^{-1}$ ;有效为生命体征稳定,而子宫质地相对较软,且宫缩无力或者减弱,出血量 $> 50\text{ mL}\cdot\text{h}^{-1}$ ;无效为未达到上述标准。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)比较两组产妇手术指标,包括止血时间、月经复常时间、术后 24 h 出血量以及恶露持续时间。(3)比较两组产妇并发症状况,包括发热、切口感染、继发性贫血、乏力、子宫缺血性坏死、宫腔粘连等。

### 1.5 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 *t* 检验,计数资料用百分比表示,采用  $\chi^2$  检验, $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇止血效果比较

观察组产妇止血总有效率(97.67%)明显高于对照组(76.74%),差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 两组产妇止血效果比较 ( $n = 43, n(\%)$ )

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	19(44.19)	14(32.56)	10(23.26)	33(76.74)
观察组	29(67.44)	13(30.23)	1(2.33)	42(97.67) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组产妇手术指标比较

观察组产妇止血时间、月经复常时间以及恶露持续时间均短于对照组,术后 24 h 出血量少于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组产妇手术指标比较 ( $n = 43, \bar{x}\pm s$ )

组别	止血时间/min	术后 24 h 出血量/mL	月经复常时间/月	恶露持续时间/d
对照组	21.93 $\pm$ 1.39	356.27 $\pm$ 11.46	7.32 $\pm$ 0.30	19.43 $\pm$ 2.82
观察组	17.97 $\pm$ 1.12 <sup>b</sup>	206.65 $\pm$ 11.93 <sup>b</sup>	5.24 $\pm$ 0.87 <sup>b</sup>	13.53 $\pm$ 2.31 <sup>b</sup>

与对照组比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.3 两组产妇并发症发生率比较

观察组产妇并发症发生率为 4.65%,低于对照组的 18.60%,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组产妇并发症发生率比较 ( $n = 43, n(\%)$ )

组别	发热	切口感染	继发性贫血	乏力	子宫缺血性坏死	宫腔粘连	总发生
对照组	3(6.98)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	1(2.33)	8(18.60)
观察组	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.33)	0(0.00)	0(0.00)	2(4.65) <sup>c</sup>

与对照组比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

前置胎盘属于产后出血一个重要原因,多见于经产妇,临床多采用剖宫产分娩,但术后止血困难,如果未在短时间内予以有效止血,极有可能引起失血性休克,危及产妇生

命安全<sup>[4-5]</sup>。临床常见止血方式为子宫按摩、注射缩宫素等,部分患者效果欠佳,仍需联合其他方式治疗。

本研究结果显示,观察组止血效果高于对照组,止血时间、月经复常时间以及恶露持续时间短于对照组,术后 24 h 出血量少于对照组,并发症发生率低于对照组,差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。宫腔塞纱是通过纱条填塞对子宫壁产生压迫,进而提高子宫腔中压力,从而扩张子宫腔,实现子宫放射性收缩效果,达到良好止血效果,且纱条填塞能使纱条和胎盘剥离面接触紧密,加快血栓形成,此外,宫腔塞纱操作较为简单,但单一使用无法实现良好止血效果,多联合其他止血方式予以综合性干预<sup>[6]</sup>。子宫背带式缝合术属于治疗难治性产后出血缝合技术,其利用缝合线捆扎外力,机械性纵向对子宫平滑肌予以挤压,快速对子宫肌层形成压迫,压紧或关闭子宫壁血管,减缓血流速度,促进血栓形成,从而控制产后出血,同时减少血流灌注,利于增强子宫收缩,进一步提高止血效果,此外,还能减少胎盘剥离面积,减小宫腔容积,促使宫体变硬、收缩,达到控制血流量效果<sup>[7]</sup>。宫腔塞纱与子宫背带式缝合术联合应用时,可增加宫腔中压力,抑制血管出血量,进而改善预后。故子宫背带式缝合术+宫腔塞纱联合应用时,能增强止血效果,缩短止血时间、恶露持续时间、月经复常时间,同时降低并发症发生率。临床应用需注意:(1)缝合时进出针位置尽量维持在同一水平;(2)缝线打结时要用力适度、均匀,保障打结完成后,子宫和缝线之间能容纳 1 手指为宜。

综上所述,前置胎盘孕妇剖宫产术中采用子宫背带式缝合术+宫腔塞纱,可提高止血效果,缩短月经复常时间、止血时间和恶露持续时间,降低并发症发生率。

## 〔参考文献〕

- (1) 周颖,汪燕,李佳宁,等. 宫颈内口-子宫下段压迫缝合法用于凶险性前置胎盘伴胎盘植入术中止血的治疗评估(J). 实用妇产科杂志, 2017, 33(1): 69-71.
- (2) 张超,王娜,安丽,等. 超声联合肌酸激酶及 AFP 检查凶险性前置胎盘合并胎盘植入的诊断和预后评估价值分析(J). 河北医药, 2018, 40(13): 1940-1944.
- (3) 周巾,郭艳萍,季淑英. 髂内动脉预置球囊、双侧子宫动脉栓塞对凶险性前置胎盘患者剖宫产术中出血的预防效果比较(J). 山东医药, 2017, 57(39): 56-58.
- (4) 蒋玉蓉,唐雅兵,游一平,等. 低位腹主动脉血管外阻断术与低位腹主动脉球囊阻断术在凶险性前置胎盘合并胎盘植入治疗中的比较(J). 实用医学杂志, 2018, 34(4): 613-617.
- (5) 段艳芳,张学玲,赵明阳,等. 益母草注射液联合格丹及欣母沛在前置胎盘剖宫产术后出血中的应用及安全性分析(J). 世界中医药, 2017, 12(3): 602-605.
- (6) 王金灿. 卡前列素氨丁三醇注射液联合宫腔填纱及改良低位子宫背带式缝合术在前置胎盘致难治性产后出血患者中的应用研究(J). 中国药物与临床, 2019, 19(6): 978-981.
- (7) 徐欣然,崔洪艳,程兰,等. 子宫 B-Lynch 缝合术联合宫腔纱条填塞术在中央性前置胎盘剖宫产术中产后出血的应用(J). 国际妇产科学杂志, 2017, 44(3): 339-342.